

## ご自宅で療養されるご本人・ご家族の方へ

「新型コロナウイルス感染症」と診断され、現在のところ症状がない、あるいは症状が軽い方は自宅での療養となります。

船橋市では、ご家庭の事情等によりご自宅での療養をお願いする方に対し、以下のサポート体制を提供しております。

突然のことにご不安やご心配でおられることと思いますが、安心して病状の回復にむかえられるよう、次のとおりご協力をお願いいたします。

### 1. 自宅療養のおおまかな流れ

#### (1) 自宅療養開始時

- 保健所から療養にあたって必要な情報の聴き取りをさせていただきます。

#### (2) 療養中

- 外出をせずにご自宅で過ごしていただきます。療養期間中の注意事項別紙のご案内「新型コロナウイルス感染症によりご自宅で療養される皆様へ～感染を広げないために気をつけてほしいこと～（千葉県作成）」をお読みください。

なお、自宅療養中は保健所からお身体の様子を伺うため、電話やショートメッセージにて連絡をさせていただきます。

#### (3) 療養終了

- 原則として、発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合に療養が解除されます。詳細は保健所にご確認ください。

### 2. 療養開始後の留意事項

- 療養中は毎日、1日2回、体温測定などご自身の健康状態の観察を行ってください。（観察していただく内容は、別紙「健康観察セルフチェック表」に準ずる内容です。）
- 保健所が電話などで健康状態の確認を行います。
- 飲酒・喫煙は厳禁です。
- 症状（発熱、咳、痰、倦怠感など）が悪化した場合、すぐに保健所に連絡してください。特に、発熱や息苦しさを感ずるなどの場合、必ず連絡してください。（※症状詳細は以下表のとおり。）

- 服薬中の薬剤がある場合、自宅療養期間中の薬剤について、まずはかかりつけ医療機関等に電話でご相談ください。
- 自宅療養中に医療機関を受診される場合は、保健所にも事前にご連絡ください。
- 同居の方は、基本的に濃厚接触者に当たります。そのため、同居の方も毎日健康状態の確認を行い、症状が出た場合、速やかに保健所に連絡してください。
- ご家庭の備蓄等の食料品に不足が生じる場合で、親族や知人から支援が受けられない方のため、「レトルト食品等の配食サービス（療養期間に応じて5日または7日分）」を行っています。配食サービスを希望する場合は保健所に連絡してください。

### 3. 緊急性の高い症状について

以下の症状が出た場合、緊急の対応が必要となりますので、直ちに119番で救急車を要請してください。

●緊急性の高い症状 ※はご家族がご覧になって判断した場合です。

表情・外見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 顔色が明らかに悪い ※</li> <li>・ 唇が紫色になっている</li> <li>・ いつもと違う、様子がおかしい ※</li> </ul>
息苦しさ等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 息が荒くなった（呼吸数が多くなった）</li> <li>・ 急に息苦しくなった</li> <li>・ 日常生活の中で少し動くと息があがる</li> <li>・ 胸の痛みがある</li> <li>・ 横になれない・座らないと息ができない</li> <li>・ 肩で息をしている・ゼーゼーしている</li> </ul>
意識障害等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ぼんやりしている（反応が弱い） ※</li> <li>・ もうろうとしている（返事がない） ※</li> <li>・ 脈がとぶ、脈のリズムが乱れる感じがする</li> </ul>

## 4. 相談先

(1) 船橋市新型コロナウイルス感染症相談センター（保健所）

電話番号：047-409-3127

受付時間：午前9時から午後7時まで（平日・土日祝日を含む）

**【注】**

自宅療養中に体調が悪化した場合は、上記受付時間に限らず「船橋市新型コロナウイルス感染症相談センター（047-409-3127）」まで連絡をお願いします。

(2) 新型コロナウイルス感染症に関する千葉県の電話相談窓口

電話番号 0570-200-139（千葉県発熱相談コールセンター）

対応時間 24時間（平日・土日祝日を含む）

**相談可能な内容**

- ・発熱した際に受診できる医療機関の紹介
- ・新型コロナウイルス感染症に関する相談
- ・感染の予防に関する相談
- ・心配な症状が出た時の対応 等

(3) 新型コロナウイルス感染症に関する厚生労働省の電話相談窓口

電話番号 0120-565653

対応時間 午前9時から午後9時（平日・土日祝日を含む）

**相談可能な内容**

- ・感染予防について
- ・海外から日本へ入国される際の検疫について
- ・政府の政策に対してのご意見・ご質問
- ・新型コロナウイルス感染症接触アプリ（COCOA）について
- ・新型コロナウイルス感染症対策事業としての給付金について（個人・事業主向け）
- ・その他、主に厚生労働省のホームページに記載されている情報について

## 健康観察セルフチェック表(1日目～5日目)

- ①本表を毎日記載し、体調管理を行ってください。また、保健所から連絡を差し上げる際に使用する可能性がありますので、わかりやすい場所に保管してください。
- ②本表を記入する中でご自身の身体に異変があった際は、「自宅療養者の方へ」を参考にして必要に応じてご相談ください。

		1日目		2日目		3日目		4日目		5日目	
「日時」	日付	月 日		月 日		月 日		月 日		月 日	
	時間	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )
「数値」	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	酸素飽和度 (95%未満)	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
項目		はい	いいえ								
「表情・外見」	顔色が明らかに悪い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	唇が紫色になっている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	いつもと違う、様子がおかしい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
「喀痰・咳嗽・息苦しさ」	咳やたんが、ひどくなっている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	息が荒くなった(呼吸数が多くなった)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	急に息苦しくなった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	日常生活の中で少し動くと息があがる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	胸の痛みがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	横になれない・座らないと息ができない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	肩で息をしている・ゼーゼーしている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
「全身倦怠感」	起きているのがつらい(筋肉痛、関節痛によるものは除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
「嘔気・嘔吐」	嘔吐や吐き気が続いている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
「下痢」	下痢が続いている(1日3回以上の下痢)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
「意識障害」	ぼんやりしている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	もうろうとしている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	脈が飛ぶ、脈のリズムが乱れる感じがする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
「その他」	食事が食べられない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	水分補給ができない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	半日で一度も尿が出ていない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	その他の症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・鼻水</li> <li>・鼻づまり</li> <li>・のどの痛み</li> <li>・結膜充血</li> <li>・頭痛</li> <li>・関節筋肉痛</li> <li>・けいれん</li> <li>・その他症状</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・鼻水</li> <li>・鼻づまり</li> <li>・のどの痛み</li> <li>・結膜充血</li> <li>・頭痛</li> <li>・関節筋肉痛</li> <li>・けいれん</li> <li>・その他症状</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・鼻水</li> <li>・鼻づまり</li> <li>・のどの痛み</li> <li>・結膜充血</li> <li>・頭痛</li> <li>・関節筋肉痛</li> <li>・けいれん</li> <li>・その他症状</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・鼻水</li> <li>・鼻づまり</li> <li>・のどの痛み</li> <li>・結膜充血</li> <li>・頭痛</li> <li>・関節筋肉痛</li> <li>・けいれん</li> <li>・その他症状</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・鼻水</li> <li>・鼻づまり</li> <li>・のどの痛み</li> <li>・結膜充血</li> <li>・頭痛</li> <li>・関節筋肉痛</li> <li>・けいれん</li> <li>・その他症状</li> </ul>	

## 健康観察セルフチェック表(6日目～10日目)

- ①本表を毎日記載し、体調管理を行ってください。また、保健所から連絡を差し上げる際に使用する可能性がありますので、わかりやすい場所に保管してください。
- ②本表を記入する中でご自身の身体に異変があった際は、「自宅療養者の方へ」を参考に必要に応じてご相談ください。

		6日目				7日目				8日目				9日目				10日目			
「日時」	日付	月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日			
	時間	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )		
「数値」	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃		
	酸素飽和度 (95%未満)	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		
項目		はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ														
「表情・外見」	顔色が明らかに悪い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	唇が紫色になっている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	いつもと違う、様子がおかしい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
「喀痰・咳嗽・息苦しさ」	咳やたんが、ひどくなっている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	息が荒くなった (呼吸数が多くなった)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	急に息苦しくなった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	日常生活の中で少し動くと息があがる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	胸の痛みがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	横になれない・座らないと息ができない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
「全身倦怠感」	肩で息をしている・ゼーゼーしている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	起きてるのがつらい (筋肉痛、関節痛によるものは除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
「嘔気・嘔吐」	嘔吐や吐き気が続いている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
「下痢」	下痢が続いている (1日3回以上の下痢)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
「意識障害」	ぼんやりしている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	もうろうとしている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	脈が飛ぶ、脈のリズムが乱れる感じがする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
「その他」	食事が食べられない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	水分補給ができない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	半日で一度も尿が出ていない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	その他の症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・鼻水</li> <li>・鼻づまり</li> <li>・のどの痛み</li> <li>・結膜充血</li> <li>・頭痛</li> <li>・関節筋肉痛</li> <li>・けいれん</li> <li>・その他症状</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>・鼻水</li> <li>・鼻づまり</li> <li>・のどの痛み</li> <li>・結膜充血</li> <li>・頭痛</li> <li>・関節筋肉痛</li> <li>・けいれん</li> <li>・その他症状</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>・鼻水</li> <li>・鼻づまり</li> <li>・のどの痛み</li> <li>・結膜充血</li> <li>・頭痛</li> <li>・関節筋肉痛</li> <li>・けいれん</li> <li>・その他症状</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>・鼻水</li> <li>・鼻づまり</li> <li>・のどの痛み</li> <li>・結膜充血</li> <li>・頭痛</li> <li>・関節筋肉痛</li> <li>・けいれん</li> <li>・その他症状</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>・鼻水</li> <li>・鼻づまり</li> <li>・のどの痛み</li> <li>・結膜充血</li> <li>・頭痛</li> <li>・関節筋肉痛</li> <li>・けいれん</li> <li>・その他症状</li> </ul>			

## 新型コロナウイルス対策 新型コロナウイルス感染症によりご自宅で療養される皆様へ ～感染を広げないために気をつけてほしいこと～

自宅療養期間中は、感染拡大を防止するため、感染されているご本人及び家族などの同居者は次の点に注意いただくよう、ご理解とご協力をお願いいたします。

### (1) 外部との接触を避けましょう

- ① ご本人は**外出しないでください。**
- ② 外部からの不要不急の訪問者は受け入れないでください。
- ③ 同居者は、基本的に濃厚接触者に当たるため、不要不急の外出はできる限り控えてください。同居者が、やむを得ず外出する場合は、マスクを着用してください。



千葉県マスコット  
キャラクター  
「チーバくん」

### (2) 注意すべき感染経路（飛沫感染・接触感染）

- ① **飛沫感染**
  - ・ 咳やくしゃみのしぶき（飛沫）に含まれるウイルスを吸い込むことによる感染です。
  - ・ 予防するには、咳やくしゃみが直接人にかからないよう、マスクやティッシュ等で口と鼻を覆う等の「咳エチケット」が効果的です。
- ② **接触感染**
  - ・ ウイルスの付着した手で、目・口・鼻を触ることによる感染です。
  - ・ 予防するには、手洗い・アルコール消毒が効果的です。

### (3) 部屋を分けましょう

- ① **個室にしましょう。**食事や寝るときも別室としてください。
  - ・ 子どもがいる方、部屋数が少ない場合など、部屋を分けられない場合には、同室内の全員がマスクを着用し、十分な換気を行ったうえで、少なくとも2m以上の距離を保ったり、仕切りやカーテンなどを設置することをお勧めします。
  - ・ 寝るときは頭の位置を互い違いになるようにしましょう。
- ② **ご本人は極力部屋から出ないようにしましょう。**
  - ・ トイレ、洗面所など共用スペースの利用は最小限にしましょう。
  - ・ 共用する場合は、十分な清掃と換気を行きましょう。
  - ・ ご本人が入浴する場合は、家族の中で最後に行いましょう。

### (4) ご本人のお世話はできるだけ限られた方で

- ・ 心臓、肺、腎臓に持病のある方、糖尿病の方、免疫の低下した方、妊婦の方などがご本人のお世話をするのは避けてください。

### (5) こまめに手を洗いましょう

- ① **こまめに石鹸での手洗いやアルコール消毒をしましょう。**
- ② 洗っていない手で目や鼻、口などを触らないようにしてください。

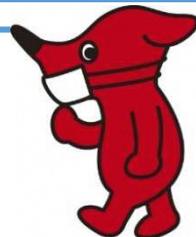


## (6) 換気をしましょう

- ① 定期的に換気をしてください。(1~2時間に一度、5~10分程度)
- ② 共有スペースや他の部屋も窓を開け放しにするなど換気しましょう。

## (7) マスクをつけましょう

- ① 使用したマスクは他の部屋に持ち出さないでください。
- ② マスクの表面には触れないようにしてください。  
マスクを外す際には、ゴムやひもをつまんで外しましょう。
- ③ マスクを外した後は必ず石鹸で手を洗いましょう。(アルコール手指消毒剤でも可)  
※マスクが汚れたときは、すぐに新しい清潔な乾燥マスクと交換。  
※マスクがないときなどに咳やくしゃみをする際は、ティッシュ等で口と鼻を覆う。



## (8) 手で触れる共有部分を消毒しましょう

- ① 共用部分(ドアの取っ手、ノブ、ベッド柵など)は、薄めた市販の塩素系漂白剤で拭いた後、水拭きしましょう。(一日一回以上)
  - ・物に付着したウイルスは、しばらく生存します。
  - ・塩素系漂白剤は、主成分が次亜塩素酸ナトリウムであることを確認し、使用量の目安に従って薄めて使ってください。(別紙「手洗い・身のまわりの消毒をしましょう」を参照。)
- ② トイレや洗面所は、通常の家庭用洗剤ですすぎ、塩素系漂白剤でこまめに消毒しましょう。
  - ・タオル、衣類、食器、箸・スプーンなどは、通常の洗濯や洗浄でかまいません。
  - ・ご本人の使用したものを分けて洗う必要はありません。
- ③ 洗浄前のものを共用しないようにしてください。
  - ・特にタオルは、トイレ、洗面所、キッチンなどでは共用しないように注意しましょう。

## (9) 汚れた衣服やリネンは、直接触れずに洗濯しましょう

- ・体液で汚れた衣服、リネンを取り扱う際は、手袋、マスク、カッパ等の使い捨てが可能で、身体を覆うことができるものを身につけ、一般的な家庭用洗剤で洗濯し完全に乾かしてください。(糞便からウイルスが検出されることがあります。)

## (10) ゴミは密閉して捨てましょう

- ・鼻をかんだティッシュや使用したマスクは、直接触れないようにして、すぐにビニール袋に入れ、しっかり縛って封をして捨ててください。
- ・ゴミがゴミ袋の外に触れた場合は、二重にゴミ袋に入れてください。
- ・ゴミを捨てた後は、直ちに石鹸で手を洗いましょう。

